Guide de restauration

Piliers coniques

zimmer | dental
Confidence in your hands®

Les piliers coniques sont utilisés comme extension transmuqueuse durant la réalisation de prothèses multiples partielles ou complètes vissées, fixées par attelles. Une fois connectés à l'implant, ces piliers créeront un plateau commun doté de vis et sur lequel viendra se fixer la prothèse. Dans les zones pour lesquelles l'esthétique est un facteur important, les limites de ce plateau recevant les vis sont légèrement sous-gingivales, alors que dans les prothèses amovibles avec barres ce plateau est normalement sus-gingival de 1mm.

Le pilier conique est un composant d'une seule pièce en alliage de titane, avec un plateau de Ø 4,5mm (sauf pour le modèle vissé pour implant *AdVent* [AVACT]) et une partie centrale surélevée à pans coniques à 15 °. En raison de cette angulation, les implants doivent être parallèles avec une tolérance maximale de 30 ° pour assurer l'extraction passive d'une prothèse attelée. Les filetages destinés à recevoir les vis de fixation de la prothèse se trouvent dans la partie surélevée. Sous la partie à filetage interne du pilier, un hexagone femelle de Ø 1,25mm est destiné à recevoir le tournevis hexagonal standard de Ø 1,25mm. La rotation du tournevis hexagonal avec un couple de 30 Ncm permet de bloquer le pilier en place en assurant la jonction de l'interface implant/pilier. Chaque pilier est fourni avec une coiffe de confort [TATHC] destinée à protéger la plate-forme du pilier durant la réalisation de la prothèse.

Prothèse vissée

Prothèse avec barre et extension

Prothèse partielle vissée

Pilier pour l'implant à hexagone interne, plate-forme de Ø 3,5mm

Pilier conique [TAC3]

Pilier pour l'implant à hexagone interne, plate-forme de Ø 4,5mm

Pilier conique [TACW3]

Pilier pour l'implant à hexagone interne, plate-forme de Ø 5,7mm

Pilier conique [TA5C3]

Pilier pour l'implant AdVent, plate-forme de Ø 4,5mm

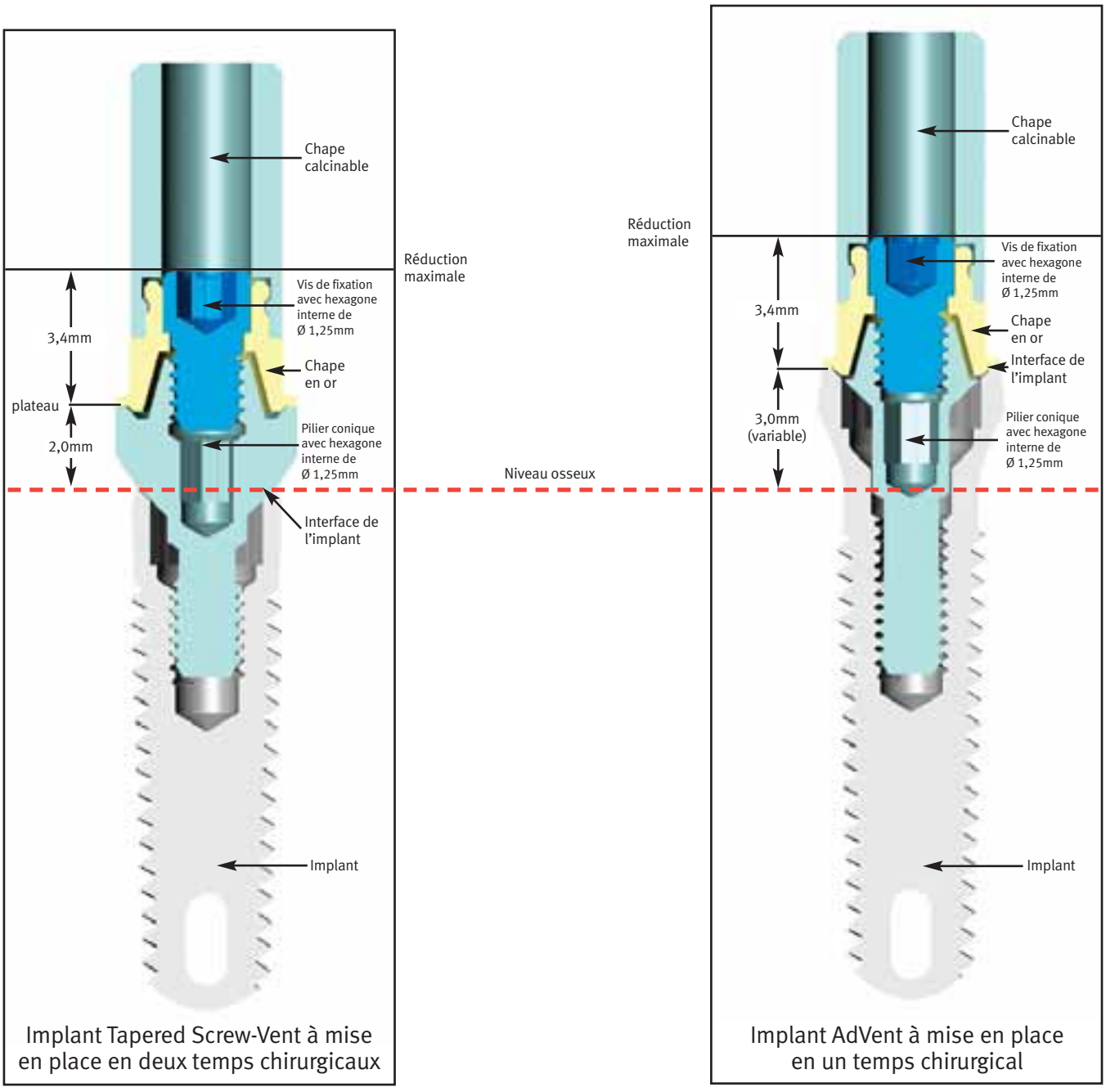
Pilier conique [AVACT]

Pilier pour la plate-forme large AdVent, plate-forme de Ø 5,7mm

Pilier conique [TA5C3]

Les piliers coniques sont disponibles en plusieurs hauteurs, selon le type d'implant et la plate-forme. Les plates-formes Ø 3,5mm et 4,5mm des implants *Screw-Vent* et *Tapered Screw-Vent* sont dotées de piliers de 2mm, 3mm, 4mm ou 5mm de hauteur, alors que les plates-formes de Ø 5,7mm des implants *Tapered Screw-Vent* et *AdVent* peuvent être fournies avec un pilier de 2mm, 3mm ou 4mm de hauteur. Sur la plate-forme pour *AdVent* Ø 4,5mm, une vis de pilier [AVACT] permet d'obtenir un profil de pilier conique sans ajouter de hauteur à l'implant. L'utilisation de cette vis avec le prolongateur *AdVent* [AVE] permet d'augmenter de 2mm la hauteur de l'implant. De plus, un pilier de 3mm [AVACT3] peut être fixé à l'implant *AdVent*.

Livrés sous forme de composants en une seule pièce, les piliers coniques ont un diamètre de plateau de 4,5mm avec une partie centrale surélevée lorsqu'ils sont assemblés avec l'implant. Lorsque tous les composants de la prothèse sont en place, l'intervalle vertical minimum entre l'interface de l'implant et la dentition opposée est respectivement de 5,4mm pour toutes les plates-formes des implants *Screw-Vent* et *Tapered Screw-Vent*, et de 5,7mm pour les plates-formes des implants *AdVent*. La plate-forme de Ø 4,5mm des implants *AdVent* nécessite un intervalle minimal de 3,4mm entre le sommet de l'implant et la dentition opposée (voir ci-dessous).



Plateau du pilier conique

Coiffe de confort pour pilier conique, en titane [TATHC]

Pour technique d'empreinte « porte-empreinte fermé » (repositionnement du moignon d'empreinte dans l'empreinte)

Moignon d'empreinte pour technique standard [ACTIT] (composant fileté en une pièce)

Moignon d'empreinte pour technique pick-up [ACTDT] (composant en deux parties) Vis de remplacement [SCDTS]

Pour technique d'empreinte « porte-empreinte ouvert » (moignon d'empreinte retenu dans le matériau d'empreinte)

Analogue de pilier [ACTR]

À utiliser avec les techniques standard et pick-up

Chape or/plastique [ACTGC] (avec vis) [SCTS]

Chape temporaire en titane [ACTT] (avec vis) [SCTS]

Chape calcinable pour pilier conique [ACTP] (avec vis) [SCTS]

Chape pour barre en or H = 5mm [TGC5] (avec vis) [SCTSL]

Chape pour barre en or H = 3mm [TGC3] (avec vis) [SCTS]

Réalisation du porte-empreinte sur mesure

Option 1 : procédure à ciel ouvert (moignon d'empreinte pour technique pick-up). Visser les coiffes de confort en titane [TATHC] sur les piliers à l'aide du tournevis hexagonal. Effectuer une empreinte d'arcade complète des coiffes de confort et de la zone édentée. Envoyer cette empreinte au laboratoire pour faire réaliser un modèle de travail et un porte-empreinte sur mesure (ou P.E.I.).

Il est également possible de choisir un porte-empreinte standard et de mouler la bordure avec un matériau composite. Le patient peut continuer à porter sa prothèse existante et modifiée durant la période des travaux du laboratoire.

Réalisation du porte-empreinte sur mesure

Couler l'empreinte en plâtre. Démouler le modèle après la prise du matériau.

Obturer avec de la cire la zone située au-dessus des piliers, afin de simuler la position des moignons d'empreinte qui seront utilisés.

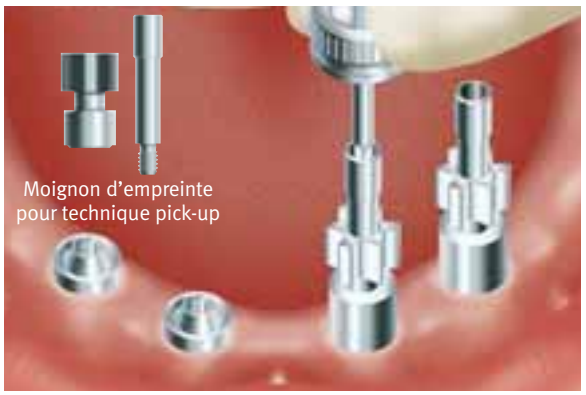
Réalisation du porte-empreinte sur mesure

Option 1 : procédure à ciel ouvert (moignon d'empreinte pour technique pick-up). Réaliser le porte-empreinte sur mesure à l'aide d'une résine acrylique. Créer une ouverture au-dessus de la zone du pilier pour permettre d'accéder aux vis de transfert.

Option 2 : procédure à porte-empreinte fermé (moignon d'empreinte pour technique standard) Réaliser le porte-empreinte sur mesure à l'aide d'une résine acrylique et laisser fermer la zone surmontant les piliers.

Prise de l'empreinte

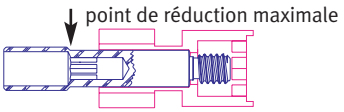
Rappeler le patient lorsque le porte-empreinte sur mesure est prêt. Retirer la coiffe de confort à l'aide du tournevis hexagonal de 1,25mm. Resserrer les piliers coniques à 30 Ncm avec une clé dynamométrique calibrée.



Option 1 : fixation des moignons d'empreinte

Placer le moignon d'empreinte pour technique pick-up [ACTDT] sur le sommet du pilier. Insérer la vis de transfert dans le moignon d'empreinte, la visser sur le pilier et la serrer manuellement avec le tournevis hexagonal de Ø 1,25mm. En cas de besoin, une vis de fixation de remplacement [SCDTS] pour le moignon d'empreinte pour technique pick-up est disponible.

Dans les zones où l'espace vertical est limité, il est possible de raccourcir les vis de transfert à l'aide d'un disque à couper. Durant la prise d'empreinte, les moignons d'empreinte pour technique pick-up sont retenus dans le matériau à empreinte.

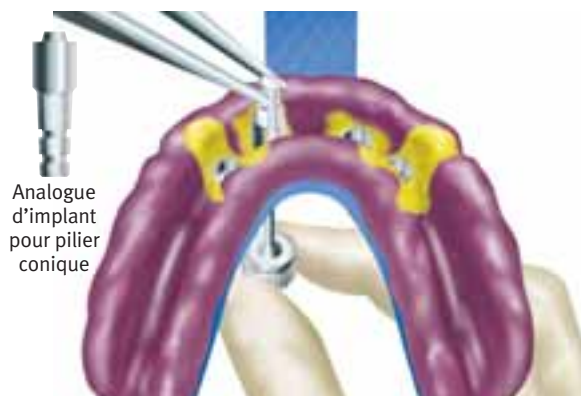


Option 1 : vérification de l'adaptation du porte-empreinte sur mesure

Placer le porte-empreinte ouvert sur les moignons d'empreinte placés en bouche, afin de vérifier que les vis s'insèrent sans obstacle dans les espaces aménagés du porte-empreinte. Retirer le porte-empreinte ouvert et placer une pièce de cire pour plaque base ramollie sur sa partie supérieure, afin de protéger les orifices d'accès de toute pénétration du matériau à empreinte. Essayer soigneusement le porte-empreinte en permettant aux vis de créer des orifices d'accès à travers la cire (prévoyez des accès assez larges). Retirer le porte-empreinte de la bouche du patient, refroidir à l'eau, sécher, puis appliquer un adhésif.

Option 1 : prise de l'empreinte

Il est recommandé d'utiliser un matériau d'empreinte élastomère, (par exemple à base de polysiloxane de vinyle). Injecter le matériau d'empreinte light autour des moignons d'empreinte pour technique pick-up, et remplir le porte-empreinte ouvert avec le matériau d'empreinte lourd. Placer le porte-empreinte rempli en bouche, et faire rentrer les vis par leurs points d'accès respectifs dans le porte-empreinte. Retirer l'excédent de matériau d'empreinte de la partie supérieure des vis, et laisser durcir le matériau d'empreinte conformément aux instructions du fabricant. Dévisser les vis des moignons d'empreinte à l'aide du tournevis hexagonal. Retirer le porte-empreinte. Remettre les coiffes de confort en place. Les moignons d'empreinte sont retenu dans le matériau à empreinte.

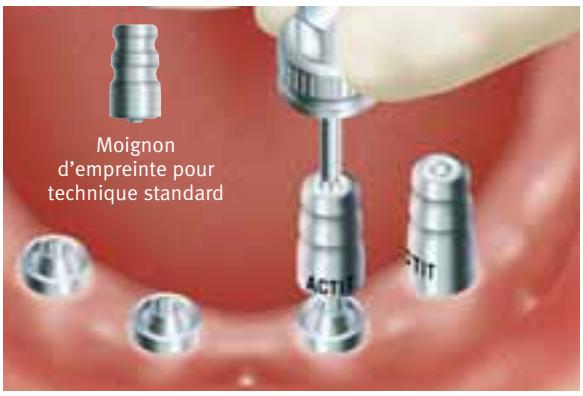


Option 1 : fin de la procédure de transfert

Stabiliser l'analogue d'implant pour pilier conique [ACTR] avec des précelles pour empêcher la rotation, et insérer l'extrémité recevant la vis de l'analogue à la base du moignon d'empreinte dans le matériau à empreinte.

Fixer la vis au tournevis hexagonal, et l'insérer dans l'orifice d'accès correspondant, à l'arrière du porte-empreinte. Faire passer la vis à travers le moignon d'empreinte et la visser à l'analogue pour solidariser les composants.

Prendre une empreinte de l'arcade opposée. Envoyer tous les éléments au laboratoire pour faire réaliser une plaque base stabilisée avec le bourrelet d'occlusion.



Option 2 : fixation des moignons d'empreinte pour technique pick-up

Visser les moignons d'empreinte pour technique standard [ACTIT] au sommet des piliers coniques par serrage manuel puis à l'aide du tournevis hexagonal.

Option 2 : prise de l'empreinte

Il est recommandé d'utiliser un matériau d'empreinte (par exemple à base de polysiloxane de vinyle). Injecter du matériau d'empreinte light autour des moignons d'empreinte, et remplir le porte-empreinte fermé avec du matériau d'empreinte lourd. Effectuer une empreinte de l'arcade complète, et laisser durcir le matériau conformément aux instructions du fabricant avant le retrait. Désinsérer le porte-empreinte. Dévisser les moignons d'empreinte des piliers coniques à l'aide du tournevis hexagonal, et les mettre de côté. Remettre les coiffes de confort en place.

Option 2 : fin de la procédure de transfert

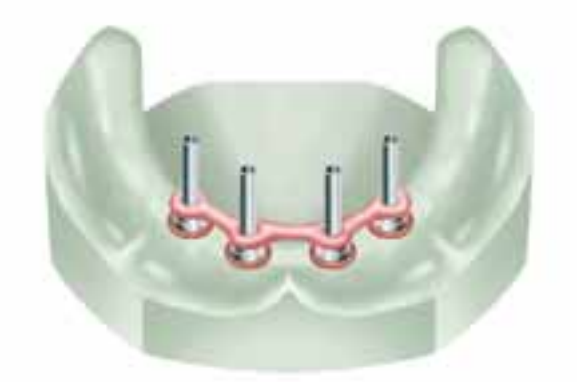
Visser les moignons d'empreinte sur les analogues d'implant pour pilier conique [ACTR] et serrer manuellement avec le tournevis hexagonal.

Replacer l'ensemble analogue/moignon d'empreinte dans l'empreinte. Un double clic indique que l'assemblage est correctement placé. Prendre une empreinte de l'arcade opposée. Envoyer tous les éléments au laboratoire pour faire réaliser une plaque base stabilisée avec le bourrelet d'occlusion.

Réalisation de la clé de contrôle (optionnel)

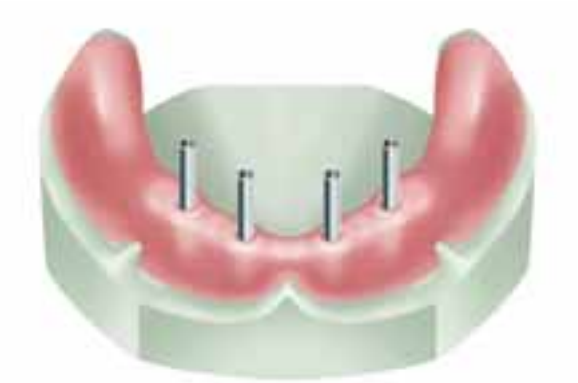
Couler l'empreinte en plâtre. Pour séparer le moulage de l'empreinte :

- Prise d'empreinte à porte-empreinte ouvert : Dévisser et extraire les vis de transfert à l'aide du tournevis hexagonal, puis retirer le porte-empreinte du moulage.
- Prise d'empreinte à porte-empreinte fermé : Retirer le porte-empreinte du moulage. Dévisser et retirer les moignons d'empreinte du moulage à l'aide du tournevis hexagonal. Les chapes en or [ACTGC] seront utilisées pour la réalisation de la plaque base stabilisée et du bourrelet d'occlusion. Ces éléments se composent d'une chape métallique, d'une vis de fixation [SCTS] et d'une gaine calcinable Ø 3,8mm [OPS]. Fixer les cylindres aux analogues de piliers à l'aide des vis pour piliers [SCWS] pour en préserver l'accès. Mettre de côté les vis de fixation des chapes et les gaines calcinables pour les utiliser ultérieurement.



Réalisation de la clé de contrôle

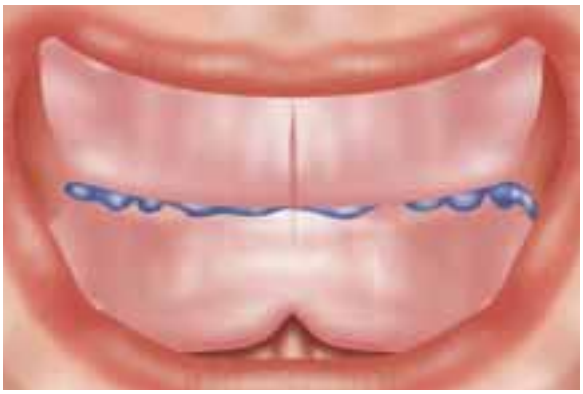
Obturer les zones de contre-dépouille sous les chapes avec de la cire pour plaque base. Huiler le modèle de travail. Solidariser les chapes à l'aide d'une résine acrylique autopolymérisable. Pour éviter une déformation provoquée par le retrait au moulage, couper le modèle entre les chapes à l'aide d'un disque à séparer fin, puis recoller les sections. Faire l'ajustement passif en retirant les vis de pilier du modèle et en rattachant le modèle d'armature à l'analogue de pilier le plus distal, à l'aide d'une seule vis serrée manuellement avec le tournevis hexagonal. Vérifier que les chapes restant dans le modèle d'armature reposent de façon passive sur les analogues de piliers. Envoyer le modèle d'armature en résine au dentiste avec les vis de fixation des chapes pour essayage. L'ajustement passif doit confirmer la qualité de l'empreinte.



Réalisation d'une plaque base stabilisée avec bourrelet d'occlusion

Après essayage en bouche, utiliser le tournevis hexagonal pour remplacer les vis de fixation de la chape par les vis de remplacement longues pour pilier conique [SCWS]. Placer une feuille de matériau autopolymérisable pour plaque base sur le dessus de l'assemblage des vis de pilier et du modèle d'armature. Presser doucement la feuille modifiée sur le modèle de travail, en permettant aux vis de passer à travers le matériau. Modeler le matériau autour de l'armature et suivant les contours de l'arcade édentée afin de réaliser une plaque base stabilisée.

Créer un bourrelet d'occlusion sur la plaque base stabilisée. Envoyer l'assemblage au dentiste pour la réalisation des maquettes des enregistrements intra-buccaux.



Réalisation d'une maquette d'enregistrements intra-buccaux

À l'aide du tournevis hexagonal, retirer les coiffes de confort [TATHC] dans la bouche du patient. Fixer l'ensemble plaque base/bourrelet d'occlusion aux piliers à l'aide des vis de fixation, et le serrer doucement avec le tournevis hexagonal.

Tracer les contours des bourrelets d'occlusion en cire, puis marquer la ligne médiane et la limite vestibulaire du sourire. Prendre une empreinte du mordu à la verticale de l'occlusion. Retirer la plaque base avec l'empreinte du mordu en bouche, et la ré-assembler sur le modèle de travail avec les vis de fixation. Refixer les coiffes de confort sur les piliers. Envoyer les éléments au laboratoire pour la réalisation d'une prothèse d'essayage en cire stabilisée.

Réalisation d'une prothèse d'essayage en cire stabilisée

Monter le modèle de travail et le moulage de l'arcade opposée sur un articulateur.

Fixer les dents de la prothèse sur la plaque base stabilisée. L'orifice d'accès à certaines chapes est alors recouvert par les dents de la prothèse. Veiller à ne pas créer d'orifices d'accès à travers celles-ci. Deux chapes sur la face linguale des dents antérieures suffiront à stabiliser le wax-up pour l'essayage. Envoyer le modèle de prothèse stabilisée au dentiste pour essayage.

Essayage sur le patient

À l'aide du tournevis hexagonal, retirer la coiffe de confort des piliers en bouche. Resserrer les piliers à 30 Ncm avec une clé dynamométrique calibrée. Placer le modèle d'essayage sur les piliers. Faire passer les vis de fixation à travers les orifices d'accès du wax-up et les serrer doucement (remarque : certaines chapes seront recouvertes par les dents de la prothèse). Procéder aux ajustements nécessaires et soumettre le résultat au patient. Retirer le modèle d'essayage de la bouche du patient et remettre la coiffe de confort en place sur les piliers. À l'aide du tournevis hexagonal, serrer les vis de fixation pour bloquer le wax-up stabilisé sur les analogues de pilier du modèle de travail, et renvoyer l'ensemble au laboratoire pour la réalisation de l'armature métallique.

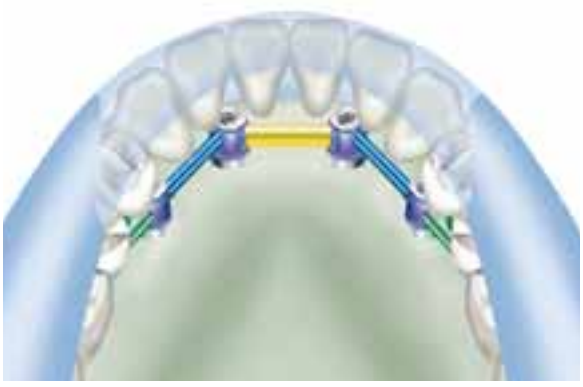
Réalisation du modèle d'armature

Réaliser une matrice labiale/occlusale en silicone ou en plâtre pour prendre l'empreinte de positionnement des dents et des bordures labiales de la prothèse sur le modèle de travail.

Pour une réalisation immédiate de l'armature, une autre méthode consiste à fixer des chapes pour barre en or [TGC3 ou TGC5] aux analogues. Éclisser les chapes avec des barres en or [HGB ou DGB] à l'aide d'une résine acrylique autopolymérisable. Revêtir, souder et finir l'armature selon les procédures standard (présentées dans la section « Réalisation immédiate de la barre », page 77).

Réalisation du modèle d'armature

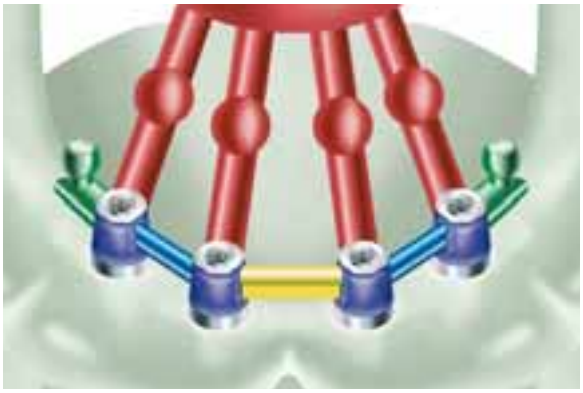
Retirer les dents de la prothèse d'essayage, les remettre en place à leur emplacement respectif dans la matrice et les fixer avec de la cire collante. Retirer les chapes en or de la plaque base et les fixer aux analogues de piliers à l'aide des vis de fixation. Remettre la matrice en place avec les dents sur le modèle de travail, comme guide pour le raccourcissement des gaines calcinables et la mise en forme de l'armature. Sectionner les chapes calcinables avec un disque pour créer l'espacement adéquat pour les dents suspendues dans la matrice. Au lieu d'utiliser les chapes calcinables et les vis de fixation, il est également possible de mouler le modèle d'armature directement sur les chapes et autour des vis pour pilier [SCWS].



Réalisation du modèle d'armature

Incorporer la gaine calcinable avec base or [ACTGC] dans un modèle de prothèse amovible à barre à l'aide de modèles de barres pré-formées [BS1]. Utiliser le fil-guide des instruments pour système bouton-pression [CAI] avec un paralléliseur pour incorporer les maquettes d'attachements boule à couler du système d'attachement boule [CAS] aux extrémités distales du modèle de barre, en évitant tout mouvement de levier excessif.

Les dents suspendues dans la matrice serviront de guide pour préserver l'espacement adéquat en fonction des attachements, des dents et de l'épaisseur de la base de la prothèse. Les maquettes d'attachement boule possèdent le même diamètre (2,5mm) que les attachements boule usinés en titane et acceptent les capuchons métalliques standard [CA].



Coulée du modèle d'armature

Couler le modèle de barre à l'aide d'une tige de coulée de 10 avec réservoirs. Revêtir le modèle d'armature avec un matériau à haute température à base de liant au phosphate, en suivant les instructions du fabricant.

Ne pas utiliser de débulleur au moment de revêtir les composants en or ou en plastique. En cas d'utilisation d'un type quelconque de résine acrylique calcinable ou d'un important volume de cire, il est recommandé de recourir à une caléfaction en deux étapes. La température de caléfaction ne doit pas dépasser 815 °C, et le temps de prise ne doit pas être supérieur à une heure. Couler l'armature dans un alliage noble ou précieux offrant une grande résistance à la traction. Lors de la coulée, la température de l'alliage ne doit pas dépasser 1288 °C. À l'issue de la coulée, laisser refroidir l'anneau sur la paillasse. Ne pas refroidir brusquement.

Nettoyage et finition de l'armature métallique

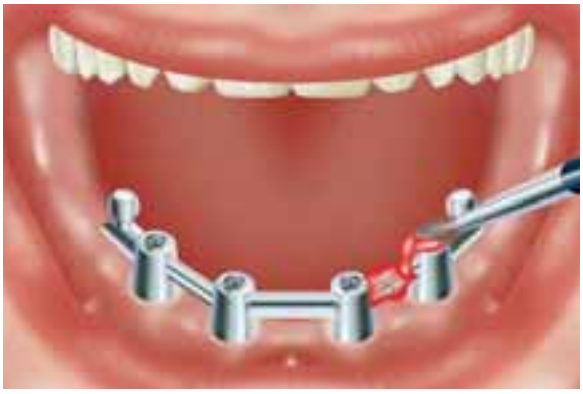
Pour éviter d'endommager la surface de calage des chapes incorporées, nettoyer la coulée, protéger l'interface de la chape pendant le sablage, et nettoyer la coulée aux ultrasons. Épurer les orifices d'accès aux vis du moulage en réglant l'alésoir [PR] pour des chapes pour pilier conique. Vérifier l'ajustement passif. Envoyer l'assemblage au dentiste pour essayage de l'armature métallique et vérification de l'ajustement passif.

Essayage de l'armature métallique : test de passivité

À l'aide du tournevis hexagonal de Ø 1,25mm, retirer les coiffes de confort des piliers en bouche. Resserrer les piliers à 30 Ncm avec une clé dynamométrique calibrée. Placer l'armature métallique sur les piliers. En commençant par un pilier distal, engager la vis de fixation et la serrer avec le tournevis hexagonal. Si l'armature se soulève lors du serrage de la vis, cela signifie que son ajustement passif est incorrect. Déterminer l'emplacement auquel l'armature doit être sectionnée, et marquer cet emplacement au stylo-feutre. Retirer l'armature et remettre les coiffes de confort en place. Si l'ajustement passif est correct, poser les vis restantes et les serrer à 20 Ncm avec une clé dynamométrique calibrée.

Correction de l'armature pour l'ajustement passif

Extraire l'armature de la bouche du patient. Au moyen d'un disque à séparer très fin et d'une pièce à main à grande vitesse, sectionner l'armature en diagonale sur sa surface occlusale pour lui donner une résistance maximale lorsqu'elle aura été remise en place. Veiller à ne pas sectionner les parties qui ont été conçues pour la mise en place de l'attachement. Un sectionnement incorrect de l'armature affaiblirait le joint de soudure, compromettant ainsi la solidité de la prothèse finale.



Correction de l'armature pour l'ajustement passif

À l'aide du tournevis hexagonal, retirer les coiffes de confort des piliers. Serrer les piliers à 30 Ncm avec une clé dynamométrique calibrée. Raccorder les sections de l'armature aux piliers à l'aide des vis de fixation, et serrer celles-ci à 20 Ncm avec la clé dynamométrique. Appliquer une résine autopolymérisable à prise rapide aux parties sectionnées. La résine remplira le joint par capillarité. Appliquer une couche supplémentaire de résine pour former une callosité enveloppant la jointure de la zone sectionnée pour renforcer le raccordement. Après la prise complète, retirer l'armature ré-assemblée. Ne pas re-fixer l'armature collée au modèle de travail. Replacer les coiffes de confort sur les piliers et envoyer le modèle de travail et l'armature, collée et non re-fixée, au laboratoire.

Correction de l'armature pour l'ajustement passif

Revêtir, souder et finir l'armature selon les procédures standard de laboratoire. Renvoyer l'armature soudée et les vis de fixation au dentiste pour vérifier l'ajustement passif. Si l'ajustement passif est convenable, le modèle de travail doit ensuite être ajusté pour recevoir l'armature soudée. À l'aide d'une fraise fissure, retirer un par un du modèle de travail les analogues de pilier présentant un défaut d'alignement, jusqu'à ce que l'armature repose de façon passive. Fixer les analogues ainsi déposés sur l'armature aux emplacements appropriés, puis, à l'aide des vis de fixation, rattacher l'armature aux analogues restants dans le modèle de travail. Tremper le modèle de travail dans de l'eau, puis faire doucement glisser du plâtre par vibration dans les espaces et autour des éléments rétentifs des analogues.

Réalisation d'une prothèse d'essayage stabilisée finale

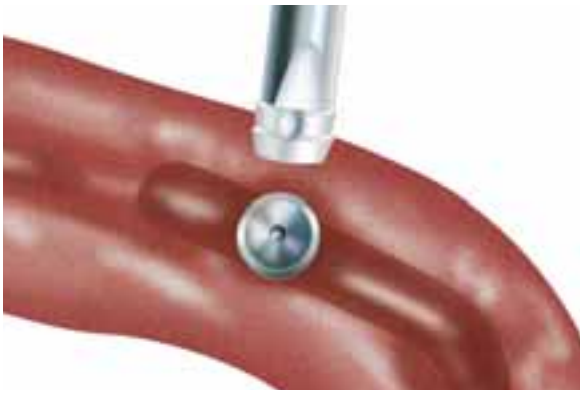
Clipser les transferts d'anneau en nylon jaune [CAT] sur les composants pour attachements boule en distal. Placer les capuchons métalliques [CAH] sur la boule. Aligner les capuchons métalliques sur le même axe de calage. Clipser le clip de façonnage (vert) de la barre pré-formée [BS1] sur le segment antérieur de la barre. Obturer les zones de contre-dépouille, puis préparer une base de prothèse en résine autopolymérisable en y incorporant les attachements. En se servant de l'alignement en silicone ou de la matrice comme guide, coller les dents prothétiques à la base de la prothèse avec de la cire à plaque base. Pour éviter un fendillement de la plaque base en résine, placer les transferts d'anneau en nylon jaune sur les composants de l'attachement boule en vue de l'essayage des dents stabilisées. Envoyer le wax-up et l'armature métallique au dentiste pour essayage.

Essayage

Retirer les coiffes de confort des piliers à l'aide du tournevis hexagonal. Resserrer les piliers à 30 Ncm avec la clé dynamométrique et le tournevis hexagonal. Mettre l'armature métallique en place sur les piliers, engager les vis de fixation avec le tournevis hexagonal et les serrer à 20 Ncm avec la clé dynamométrique. Clipser les transferts d'anneau en nylon jaune [CAT] sur les composants pour attachement boule de l'armature métallique. Placer la prothèse d'essayage en bouche et insérer les transferts jaunes dans les capuchons métalliques de la plaque base. Vérifier que le clip antérieur s'enclenche sur la barre. Évaluer et valider le résultat esthétique et phonétique. Remettre en place l'assemblage, l'armature métallique et les transferts d'anneau en nylon sur le modèle de travail, et renvoyer le tout au laboratoire pour le traitement final. Replacer les coiffes de confort sur les piliers en bouche.

Ajustement de la prothèse définitive

Ajuster la prothèse avec les attachements appropriés : pour l'antérieur, utiliser un clip de façonnage *Hader*® vert provenant d'un système d'attaches *Hader* avec barre [BS1] ou similaire. Pour le postérieur, clipser des transferts d'anneau en nylon jaune [CAT] sur les composants pour attachement boule. Placer les capuchons métalliques [CAH] du système d'attachement pour coiffe [CAS] sur les transferts. Aligner les capuchons métalliques sur le même axe de calage, puis obturer les zones de contre-dépouille sous les capuchons métalliques avec le matériau d'obturation approprié. Ajuster la prothèse selon les procédures de laboratoire traditionnelles. En cas d'utilisation du clip *Hader*, après ajustement de la prothèse, retirer le clip de façonnage vert et insérer le clip *Hader* final jaune à l'aide de l'instrument d'insertion.



Réglage des attachements pour coiffe

Après le retour de la prothèse du laboratoire, retirer les coiffes de confort des piliers en bouche, à l'aide du tournevis hexagonal. Serrer les piliers à 30 Ncm avec une clé dynamométrique calibrée. Mettre l'armature métallique en place sur les piliers, engager les vis de fixation avec le tournevis hexagonal et les serrer à 20 Ncm avec une clé dynamométrique calibrée.

Placer un anneau en nylon [CAN] du système d'attachement boule [CAS] à l'extrémité de l'instrument d'insertion fourni avec les instruments pour système bouton-pression [CAI]. Presser l'anneau en nylon dans l'un des capuchons métalliques à la base de la prothèse.

Réglage des attachements pour coiffe

Vérifier la force de rétention de l'anneau en insérant à plusieurs reprises la prothèse sur la barre pour attachement boule en bouche. Si nécessaire, réduire la force de rétention de l'anneau en insérant l'instrument de finition fourni parmi les instruments pour système bouton-pression [CAI] dans l'anneau et en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre pour réduire la force de rétention de ses parois. Lorsque la rétention est adéquate, régler le second anneau de la même manière. Ne régler qu'un seul anneau en nylon à la fois.

Mise en place de la prothèse définitive

Insérer la prothèse terminée en bouche et clipser les attachements incorporés sur la barre pour attachement boule. Procéder aux ajustement définitifs de l'occlusion. Expliquer au patient les méthodes d'utilisation et d'entretien de la prothèse, et prodiguer les conseils d'hygiène buccale. Expliquer au patient qu'il ne doit pas utiliser de produits de blanchiment avec la prothèse sous peine d'endommager les anneaux en nylon, et qu'il doit exercer une force verticale, et non pas latérale ou en torsion, pour insérer ou déposer la prothèse. Un entretien approprié prolongera la durée de vie des anneaux en nylon. Si ces derniers perdent de leur force de rétention, il est facile de les remplacer dans le cadre d'une visite de contrôle. Un anneau en nylon gris [CAN-G] offrant une force de rétention plus importante est également disponible en cas de besoin.

Tournevis hexagonaux
Tournevis hexagonal de Ø 1,25mm pour vis de pilier et vis de fixation

HX1.25 HXL1.25 THX1.25 THXL1.25 0721

Extracteur
Pour piliers d'implants à hexagone interne
1) Piliers *Hex-Lock*
2) Piliers angulés à 20 °
3) Piliers en or pour surcoulée
4) Piliers pour *PureForm*

TLRT2

Extracteur de vis pour piliers angulés à 20 ° en trois parties
1) Pour extraire la tête de pilier angulé à 20 ° du raccord de pilier fixé aux implants à hexagone interne

OHRT

Clés dynamométriques et inserts

TW30

Clé dynamométrique à 30 Ncm utilisée pour serrer tous les composants et les vis fixés directement sur l'implant

TW20

Clé dynamométrique à 20 Ncm utilisée pour serrer les vis fixées directement sur un pilier.

TW1.25

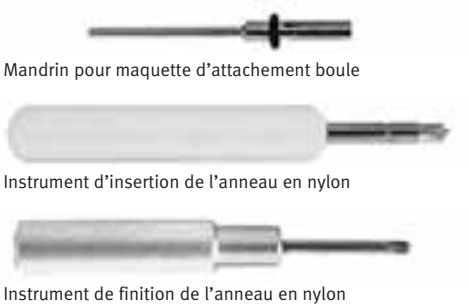
TW1.25L

Alésoirs pour composants à surcoulée ou coulée

Alésoirs pour chapes PR

Alésoirs pour séries de composants à surcoulée HLA et NEA MRI

Instruments pour système bouton-pression - CAI



Mandrin pour maquette d'attachement boule

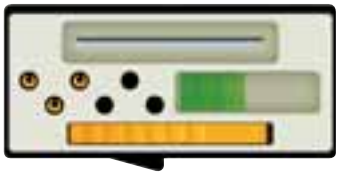
Instrument d'insertion de l'anneau en nylon

Instrument de finition de l'anneau en nylon

Système d'attachement boule - CAS

Barre en or de Dolder - DGB

Barre en or cylindrique - HGB



Système d'attaches Hader avec barre - BS1

Notes

Introduction

Ce Guide de restauration présente les techniques de base de la restauration à l'aide des instruments prothétiques *Tapered Screw-Vent* et *Advent*. Ce guide est purement informatif. Les techniques chirurgicales utilisées pour la pose d'implants dentaires font appel à des procédures complexes. Il est fortement recommandé aux praticiens de suivre une formation appropriée afin de se familiariser avec les techniques reconnues en implantologie orale. Des techniques inappropriées peuvent entraîner l'échec de l'implant et/ou des pertes osseuses. Effectuer les radios appropriées pour déterminer si le volume osseux est suffisant, ainsi que pour localiser les caractéristiques anatomiques importantes telles que le canal mandibulaire, les sinus maxillaires et les dents adjacentes. Un examen clinique approfondi est indispensable avant de procéder à toute intervention chirurgicale. Il appartient au clinicien d'informer le patient des effets secondaires, contre-indications et précautions possibles. Il doit lui recommander de s'adresser immédiatement à un spécialiste si un changement est constaté au niveau de l'implant (mouvement de la prothèse, infection ou suintement autour de l'implant, douleur ou tout autre symptôme inhabituel auquel le patient ne s'attend pas). Dans ces cas, le patient doit immédiatement consulter un clinicien spécialisé.

Vous trouverez des instructions complètes dans le Mode d'emploi des implants dentaires Zimmer (n ° de réf. 4869I), ainsi que dans les Instructions d'emploi des prothèses sur implants Zimmer (n ° de réf. 4894I).

Indications

Les systèmes d'implants dentaires de Zimmer sont destinés à être utilisés pour le support et/ou la rétention des prothèses suivantes, chez les patients présentant une édentation partielle ou complète : prothèse dentaire fixe complète ou partielle, prothèse de remplacement de dent unitaire fixe, prothèse amovible totale sur implant à appui muqueux, prothèse complète ou partielle amovible à barre (cette dernière étant indiquée pour la mise en charge immédiate en mandibule lorsque quatre implants au moins sont placés entre les foramina mentonniers et joints de façon rigide par une barre).

Contre-indications

Les implants Zimmer Dental ne doivent pas être placés s'il n'y a pas suffisamment d'os alvéolaire en largeur et en hauteur autour du site de l'implant au minimum 1,5 mm sur la circonférence et 2 mm en apical. Les implants placés au maxillaire ne doivent pas perforer le sinus. Une pauvre qualité d'os, une mauvaise hygiène buccale du patient, une forte consommation de tabac et des maladies d'ordre général (diabètes, etc.) peuvent contribuer à des problèmes d'ostéointégration et par conséquent à l'échec de l'implant. Un bruxisme sévère, une crispation ou une surcharge occlusale peuvent entraîner des échecs prothétiques et la perte des implants. Autres contre-indications : patients présentant des déficiences psychologiques, mentales ou manuelles, et patients dont les besoins psychologiques, esthétiques et/ou fonctionnels ne seront pas satisfaits. L'exposition à des rayons magnétiques ou à des radiations, ainsi que la chimiothérapie, peuvent compromettre la pérennité de l'implant. La consultation du médecin traitant est fortement recommandée avant tout traitement par implants. En raison de la conductivité des implants métalliques, l'électrochirurgie est contre-indiquée dans tous les cas.

Effets secondaires potentiels

Comme pour toute procédure de chirurgie buccale ou d'extraction dentaire, les complications suivantes peuvent survenir : déhiscence, retard de cicatrisation, paresthésie, hyperesthésie, oedème, hémorragie, hématome, infection, inflammation et réaction allergique locale et générale.

Bris

Les bris d'implants ou de faux-moignons sont généralement imputables à des charges ou forces supérieures à celles pour lesquelles les implants et/ou les composants sont conçus. Les charges excessives potentielles sont notamment les suivantes : nombre inadéquat d'implants, longueur et/ou diamètre d'implant inadéquats, longueur de cantilever excessive, mise en place incomplète des faux-moignons, angulation des faux-moignons supérieure à 30 °, interférences occlusales provoquant des forces latérales excessives, parafonctions du patient telles que le bruxisme, procédures de coulée incorrectes de la part du laboratoire dentaire, adaptation incorrecte de la prothèse, et traumatismes résultant d'habitudes du patient ou d'accidents.

Dédit de responsabilité

Cette brochure est exclusivement destinée aux experts en la matière (les praticiens en particulier), et est expressément déconseillée pour l'information des non spécialistes.

Les informations sur les produits et/ou procédures contenues dans cette brochure sont de nature générale et ne représentent ni un avis médical, ni des recommandations. Dans la mesure où ces informations ne constituent pas un diagnostic ou un avis thérapeutique sur un cas médical individuel quelconque, il est absolument nécessaire de procéder à un examen individuel suivi de recommandations envers chaque patient respectif. Cette démarche ne saurait être remplacée par cette brochure, en partie ou en totalité.

Les informations contenues dans cette brochure ont été collectées et rassemblées par des experts médicaux et des employés qualifiés de ZIMMER, en faisant appel avec exhaustivité et sincérité à l'ensemble de leurs connaissances. Nous avons fait tous les efforts possibles pour assurer l'exactitude et la facilité de compréhension des informations utilisées et présentées ici. Toutefois, ZIMMER n'assume aucune responsabilité en ce qui concerne l'exactitude, l'exhaustivité, la qualité ou l'actualité de ces informations et réfute toute responsabilité en cas de pertes tangibles ou intangibles qui résulteraient de l'utilisation de ces informations.

Pour plus d'informations sur nos produits, nos programmes professionnels et nos formations continues, contactez-nous :

Zimmer Dental SAS
2 place Gustave Eiffel
94528 RUNGIS Cedex
France

En France 01 45 12 35 35
Télécopie 01 45 60 04 88
Allemagne +49 (0)761 4584 722/723
Australie +61 (0)2 9950 5444
Canada +1 905 567 2073 ou 1 800 265 0968
Espagne +34 93 846 05 43
Israël +972 (0)3 6124242
USA +1 760 929 4300 ou 1 800 854 7019
Autres Pays +1 760 929 4300

©2006 Zimmer Dental Inc. 4941, rév. 1/06. Screw-Vent est une marque déposée de Zimmer Dental Inc. Zimmer, Hex-Lock, AdVent et PureForm sont des marques commerciales de Zimmer Dental Inc. Brevets déposés par Zimmer Dental : Le triple filetage : une insertion trois fois plus rapide (brevet US n ° 5 591 029), Conditionnement du prolongateur Advent pour chirurgie en un ou deux temps (brevet en instance), Piliers à friction : des prothèses fiables (brevet US n ° 5 334 024), Pilier angulé (en 2 pièces) (brevet US n ° 5 030 095), Pilier en plusieurs parties à positions multiples : piliers angulés (3 pièces) (brevet US n ° 5 281 140), Pilier en plusieurs parties à positions multiples : piliers angulés (3 pièces) (brevet US n ° 6 244 867). Hader est une marque déposée de H. Hader S.A. Dental Products, Switzerland.

zimmer | dental
Confidence in your hands®

www.zimmerdental.fr